

УДК 616.89-008.441.33-005-07(73)(477)

Л. М. Маркозова, О. В. Бараненко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ
КЛІНІЧНИХ ПРОТОКОЛІВ США ТА УКРАЇНИ
(КЛАСИФІКАЦІЯ, ДІАГНОСТИКА ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ
ІЗ ВЖИВАННЯМ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН)**

Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (ПАР), достатньо поширені не тільки в Україні, а і в країнах світу. Лікаря загальної медичної практики необхідні прості скринінгові інструменти для виявлення осіб з проблемами наркопрофілю. Цінність інструменту для скринінгу полягає в тому, що він дозволяє виявити ситуації, в яких необхідно більш детальне обстеження. Класифікація ж хвороб є основним інструментом статистичних опрацювань інформації про здоров'я населення і діяльності установ охорони здоров'я, забезпечує методичну єдність і можливість зіставити результати вивчення захворюваності населення, причин смерті і мотивів звернення до медичних установ як в межах країни, так і між різними країнами.

Мета: порівняльний аналіз діагностичних методик виявлення проблем, пов'язаних із вживанням ПАР та класифікацій в межах клінічних протоколів США та України.

Встановлено, що в межах клінічних протоколів США використовують 15 діагностичних методик для різних вікових груп населення та різних хімічних речовин. Найпростішим методом початкової діагностики зловживання є тест CAGE, що складається з 4-х питань, які лікар задає пацієнту в процесі звичайного збору даних [Maufeld D. et al., 1974]. Іншими зручними і короткими (займають 1 хвилину) методиками для скринінгу зловживання є тести Швидкий Алкогольний Скринінговий Тест та Паддінгтонський Алкогольний Тест [Smith S. G. T. et al., 1996]. Існують такі шкали для діагностики станів залучення до вживання ПАР для підлітків: шкала залучення підлітків у алкоголізацію (Adolescent Alcohol Involvement Scale) [Mayer J. & Filstead W. J., 1979]; індекс підліткової алкоголізації (Adolescent Drinking Index) [Harrell A. & Wirtz P. M. 1989]; шкала залучення підлітків у наркотизацію Adolescent Drug Involvement Scale [Moberg & Hahn, 1991]; короткий клієнтський індекс вживання ПАР (Client Substance Index-Short), який було розроблено і оцінено як частину Протоколу скринінгу зловживання психоактивними речовинами Національного центру підліткової юриспруденції [Thomas, 1990]; швидкий скринінг-тест проблемного вживання наркотиків і алкоголю (Drug Alcohol Problem Quick Screen), який протестовано в педіатричній практиці [Schwartz & Wirtz, 1990]; орієнтований на проблеми скринінг-опитувальник для підлітків (POSIT — Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) є частиною системи оцінки та виявлення причин наркоманії для підлітків, розробленої в Національному інституті зловживання наркотиками [Rahdert, 1991], інші.

Класичним є тест по виявленню розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю AUDIT [Alcohol Use Disorder Identification Test], розроблений в 1987 р.

В Україні розроблені AUDIT-подібні тести, які дозволяють провести скринінг проблем, пов'язаних з вживанням хімічних/нехімічних речовин та з різними видами діяльності людини; визначити адитивний статус за допомогою метода комплексної оцінки обстеженого за 21 шкалою [Лінський І. В. з співав., 2009].

На даний момент в світі існують дві найбільш поширені класифікації хвороб — Міжнародна класифікація хвороб та проблем, пов'язаних із здоров'ям (МКХ-10), яка була введена ВООЗ з січня 1991 року, та DSM-IV, яка передбачає «синдромальний підхід» до діагнозу. Класифікацією МКХ-10 користуються в країнах Європи, в Росії та Україні, класифікацією DSM-IV-R — в США. Незважаючи на принципову спільність, ці класифікаційні системи не є ідентичними. В той же час, в них має місце подібний опис окремих синдромальних груп, форм і варіантів психічних розладів, а багато основних категорій розладів в МКХ-10 включено у відповідні категорії DSM-IV.

УДК 616.89-008.441.13:362.147(477)

Мінко О. І.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)

**ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ
НАРКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ**

З метою забезпечення відповідності діяльності наркослужби сучасним умовам, вдосконалити наявну нормативно-правову базу її діяльності як невід'ємну складову відповідальної

державної політики щодо алкоголю, наркотиків та інших об'єктів потенційного зловживання із формуванням єдиних правил роботи (державні стандарти якості, локальні протоколи, клінічні настанови, а також звітність) для установ усіх форм власності, які мають відповідати: сучасним критеріям доказової медицини та належної медичної практики (GCP) з урахуванням сучасного соціально-економічного стану в державі. Для впровадження зазначених єдиних правил роботи використовувати всі наявні механізми впливу (акредитація, атестація, ліцензування, відповідна звітність тощо), а також розробляти та любіювати впровадження нових механізмів фінансування наркологічної служби (держзамовлення на лікування та реабілітацію хворих наркологічного профілю, використання обов'язкового фіксованого відсотку від продажу «легальних наркотиків» (тютюнових виробів, алкогольних напоїв тощо)).

З метою забезпечення конституційного права громадян України на медичну допомогу, визначити гарантовані обсяги надання допомоги хворим наркологічного профілю в закладах державної наркологічної служби. До таких гарантованих обсягів, в першу чергу, мають бути віднесені: синдроми відміни психоактивних речовин та їх ускладнення, а також синдроми вживання психоактивних речовин з різноманітними шкідливими наслідками, які безпосередньо загрожують здоров'ю або життю людини.

З метою зменшення стигматизації хворих наркологічного профілю у суспільстві, підвищення привабливості та заохочення до наркологічного лікування для осіб із станами залежності різного походження радикально переглянути зміст та терміни наркологічного диспансерного обліку. Максимальний термін диспансерного наркологічного обліку обмежити 6 місяцями з моменту останнього дня останнього амбулаторного чи стаціонарного наркологічного втручання, а мінімальний — не лімітувати зовсім.

В перспективі розглянути питання про доцільність поновлення видачі лікарняного листка, насамперед при отриманні гарантованих обсягів надання наркологічної допомоги.

Також з метою дестигматизації та забезпечення конституційних прав осіб із станами залежності різного походження, активно взаємодіяти з неурядовими громадськими організаціями, що працюють у сфері адвокації хворих наркологічного профілю.

Розробити загальнодержавну програму профілактики із застосуванням перспективних форм превентивного впливу на молодіжний загальний використання діючих глобальних інформаційних систем як для виявлення/самовиявлення проблем у зв'язку із вживанням психоактивних речовин або об'єктів нехімічної залежності, так і заохочення до психологічної корекції або лікування у відповідних фахівців. Необхідно запровадити обов'язкове регулярне анонімне анкетування серед підлітків та молоді з питань інформативної грамотності та виявлення факторів ризику розвитку залежності і на цій основі проводити індивідуальну, групову та масову первинну профілактику.

Слід відновити обіг оновленого, анонімного «Первинного повідомлення про хворого з наркоманією (токсикоманією)». Також слід відновити періодичний перехресний аудит установ наркослужби в областях України з обговоренням результатів на робочих нарадах обласних наркологів.

Запровадити інституцію «обов'язкового лікування», як альтернативу карному переслідуванню за дрібні майнові злочини (включаючи злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотичних речовин, управлінням автотранспортом у нетверезому стані).

УДК 616.89-008.441.13-07:612.014.45

Мінко О. О.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)

**КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОПІОЇДІВ
З ВИКОРИСТАННЯМ ФОНОСКОПІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК
МОВИ, ЩО ЗВУЧИТЬ**

Мета роботи: на основі порівняльного комплексного клініко-психопатологічного, психодіагностичного та інструментального фоновіслого дослідження в динаміці осіб з залежністю від опіоїдів та здорових осіб розробити нові підходи до комплексної діагностики стану залежності від опіоїдів.

Встановлено, що пацієнти у стані відміни опіоїдів відрізняються від здорових осіб достовірно ($p < 0,001$) вищими рівнями всіх психодіагностичних ознак (за Derogatis),